



# La gestion du stress chez les doctorants : la surconsommation de certains produits qui pourraient nuire à leur santé

Laetitia Gérard, Marc Nagels

## ► To cite this version:

Laetitia Gérard, Marc Nagels. La gestion du stress chez les doctorants : la surconsommation de certains produits qui pourraient nuire à leur santé. Actualité de la recherche en éducation et en formation, Aug 2013, Montpellier, France. <http://www.aref2013.univ-montp2.fr/cod6/?q=content/083-la-gestion-du-stress-chez-les-doctorants-la-s>. hal-00857751

**HAL Id: hal-00857751**

**<https://hal.science/hal-00857751>**

Submitted on 4 Sep 2013

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## **Numéro 83 - La gestion du stress chez les doctorants : la surconsommation de certains produits qui pourraient nuire à leur santé**

Laetitia GERARD  
Chercheure associée au LISEC  
Université de Lorraine, France  
[gerard.laetitia@gmail.com](mailto:gerard.laetitia@gmail.com)

Marc NAGELS  
Chercheur associé au CREAD  
Université Européenne de Bretagne, France  
[marc.nagels@free.fr](mailto:marc.nagels@free.fr), France

**Mots clés :** doctorat, stress, coping.

**Résumé :** Tout au long de leur parcours doctoral, les doctorants rencontrent de nombreuses difficultés et obstacles (Fullick, 2011; Gérard, 2012; Lovitts, 2001; Nyquist et al., 1999): difficultés financières, la pression de l'entourage ou du laboratoire, la solitude sociale et intellectuelle, l'avenir incertain, des difficultés liées à l'appropriation de la culture scientifique (socialisation), le travail intensif, etc. Les recherches de Nyquist et al. (1999) et de Bégin et Gérard (2013) montrent à quel point les doctorants se sentent seuls pour les affronter. Ces difficultés et obstacles que les doctorants franchissent en solitaire sont générateurs de stress (Erlich, 2000; Haag, 2012). Comment les doctorants gèrent-ils le stress lié à leur doctorat ? La littérature scientifique reste assez pauvre sur ce sujet. Or, bon nombre de témoignages de doctorants sur Internet abordent leur surconsommation de certains produits, tels que le café ou l'alcool, comme un moyen de « tenir le coup ». Notre questionnement est le suivant : les doctorants gèrent-ils leur stress par la surconsommation de certains produits qui pourraient nuire à leur santé ? Nous avons fait passer un questionnaire en ligne auprès des doctorants. Quatre cent trente-huit doctorants y ont répondu, toutes disciplines confondues. Nous avons vérifié la représentativité de notre groupe d'étude en comparant les caractéristiques des doctorants enquêtés (sexe, discipline, année d'inscription en doctorat) avec celles de la population des doctorants français. Par ailleurs, l'alpha de Croncrach a été calculé pour mesurer la cohérence interne (ou la fiabilité) du questionnaire. Les résultats indiquent des corrélations significatives entre le niveau de stress perçu, le sentiment d'avoir développé une addiction depuis l'entrée en doctorat et l'année d'inscription en doctorat. Au niveau de la variable sexe, les résultats montrent que les doctorantEs se disent plus stressées que leurs homologues masculins, mais que les modes de consommation des doctorants hommes sont orientés plus spécifiquement vers l'alcool et les boissons stimulantes. Enfin, une typologie des doctorants a pu être établie : elle suggère que les doctorants qui disent avoir consommé davantage de produits (café, alcool, tabac, vitamines, antidépresseur, etc.) depuis leur entrée en doctorat sont aussi ceux qui ont évalué leur niveau de stress de manière élevée. C'est particulièrement vrai à l'issue des trois années d'inscription. Dans un souci de prévention, une attention particulière pourrait être portée à ces doctorants qui développent des stratégies de coping dysfonctionnelles à base de produits psycho-actifs. Des actions de prévention et de réduction des risques pourraient ensuite se concevoir avec les services de santé qui opèrent

dans les universités.

## **1. Introduction**

Les différentes études françaises et anglophones qui portent sur le doctorat aboutissent toutes au même constat : environ la moitié des doctorants abandonnent leur diplôme (Gemme & Gingras, 2006; Lovitts, 2001; Moguérou, Murdoch, & Paul, 2003; Skakni, 2011). Quelles sont les raisons de l'abandon en doctorat ? A partir de la base de données de l'enquête du CEREQ « génération 98 », Moguérou, Murdoch et Paul (2003) montrent qu'en France les doctorants abandonnent pour trois principales raisons : 1) ils ont trouvé un emploi (40 %) ; 2) ils rencontrent des difficultés financières (30 %) ; 3) ou ils sont lassés de faire des études (23 %). En Belgique, les résultats de l'enquête CORSCI, menée à l'Université Catholique de Louvain (CORSCI, 2006), renvoient aux mêmes conclusions, s'y ajoutent deux autres motifs d'abandon: un encadrement doctoral insuffisant ou inadéquat, et le manque de valorisation du doctorat, qui tend à limiter les opportunités de carrière. La recherche américaine de Lovitts (2001) entre davantage dans le détail des raisons évoquées par les abandonneurs. L'auteure a mené son enquête auprès de doctorants abandonneurs appartenant à dix-huit départements de deux universités américaines. Elle montre que les doctorants n'abandonnent pas pour une seule raison mais pour un ensemble de raisons. Sur les soixante-deux raisons évoquées par les doctorants abandonneurs de son groupe d'étude<sup>1</sup>, 53% d'entre elles étaient d'ordre académique, 25% financière et 21% personnel. Les doctorants qui abandonnent pour des raisons académiques le font pour quatre principaux motifs, que nous avons classés ici par ordre d'importance<sup>2</sup>: 1) l'insatisfaction liée à l'environnement académique (le programme d'étude, le directeur de thèse), 2) le manque ou la perte d'intérêt pour la discipline, 3) l'insatisfaction de ses performances académiques ou un échec à l'examen<sup>3</sup>, 4) la perte de son directeur de thèse (départ ou décès). Les doctorants qui abandonnent pour des raisons personnelles le font pour quatre motifs principaux, classés ici aussi par ordre d'importance : 1) l'erreur de parcours (se rendre compte que ce n'est finalement pas ce qu'il veut faire, manque de motivation), 2) la difficulté du doctorat (trop de stress, de pression, épuisement, trop de travail), 3) la famille (pression de la famille, vouloir fonder une famille) et 4) les problèmes de santé. Les raisons académiques et personnelles évoquées par Lovitts font apparaître les difficultés psychologiques auxquelles le doctorant peut se retrouver confronté. Nyquist et al. (1999) et Bégin et Gérard (2013) se sont intéressés aux vécus des doctorants et arrivent aux mêmes conclusions : le parcours doctoral est considéré par les doctorants comme un parcours rempli d'obstacles, un rite de passage éprouvant qui nécessite de l'endurance et de la ténacité.

Dans cet article nous nous sommes questionnés sur la manière dont les doctorants vivaient « psychologiquement » leur doctorat et la manière dont ils géraient le stress lié à leur doctorat. Bon nombre de témoignages sur Internet font état d'une surconsommation de certains produits, comme le café ou l'alcool, comme un moyen de « tenir le coup ». Notre principal questionnement fut le suivant : les doctorants gèrent-ils leur stress par la surconsommation de certains produits qui pourraient nuire à leur santé ? Nous avons fait passer un questionnaire en ligne auprès de quatre cent trente-huit doctorants issus de toutes disciplines et répartis dans toute la France. Les données montrent une corrélation entre le niveau de stress perçu et le sentiment d'avoir développé une addiction depuis l'entrée en doctorat. Par ailleurs, nous observons une augmentation du stress perçu et une surconsommation déclarée de certains produits lorsque les doctorants sont inscrits depuis trois ou quatre années en doctorat.

---

<sup>1</sup> Entretiens auprès de vingt-huit doctorants abandonneurs.

<sup>2</sup> du plus cité au moins cité par les enquêtés.

<sup>3</sup> Aux États-Unis, la ou les premières années du doctorat sont exclusivement consacrées aux enseignements. Les étudiants qui échouent aux examens ne peuvent pas poursuivre leur doctorat.

## **2. Problématique : stress et gestion du stress chez les doctorants**

### *2.1. Le parcours doctoral générateur de stress*

Le doctorat : un parcours semé d'embûches. Tout au long de leur parcours doctoral, les doctorants rencontrent de nombreux difficultés et obstacles (Fullick, 2011; Gérard, 2012; Lovitts, 2001; Nyquist, et al., 1999). Ils peuvent être de nature extrinsèque : difficultés financières, difficultés rencontrées au sein du laboratoire ou avec son directeur de thèse, la pression de l'entourage ou du laboratoire, la solitude sociale, l'avenir incertain, etc. Les difficultés et les obstacles peuvent être aussi de nature intrinsèque : maintenir sa motivation jusqu'au bout, découvrir et s'approprier la culture scientifique (socialisation), développer ses compétences de chercheur, questionner sans cesse ses compétences, se prouver à soi-même que l'on est capable de, solitude intellectuelle, le travail intensif, etc.

Un parcours solitaire. Les recherches de Nyquist et al. (1999) et de Bégin et Gérard (2013) montrent à quel point les doctorants se sentent seuls pour affronter les difficultés et les obstacles doctoraux. Nyquist et al. (1999) se sont intéressés au vécu des étudiants aux cycles supérieurs (Master et Doctorat) en utilisant le dessin comme outil méthodologique. Ils leur ont demandé de dessiner (ou d'écrire) leur parcours jusqu'à l'obtention d'un futur poste d'enseignant à l'université. Beaucoup de dessins montrent des précipices, des pentes dangereusement abruptes, des gouffres ou encore des pièges. Les auteurs sont surpris de constater l'absence de filets de sécurité, de guide, de cordes, de pitons ou d'autres moyens d'assistance dans les dessins. Bégin et Gérard (2013) ont utilisé la métaphore comme outil méthodologique et arrivent aux mêmes conclusions. Ils ont demandé à cinq cent trente-trois doctorants d'écrire la métaphore qui illustre le mieux la manière dont ils vivaient leur parcours doctoral. Plus de la moitié des doctorants ont utilisé des métaphores qui suggéraient une épreuve ou un parcours, en y associant les idées d'endurance et d'obstacles.

Un parcours générateur de stress. Ces difficultés et obstacles que le doctorant franchit en solitaire sont générateurs de stress (Erllich, 2000). Quelques enquêtes se sont centrées plus spécifiquement sur le niveau de stress réel et perçu des doctorants. L'enquête menée par l'université européenne de Bretagne révèle que pour 73,6%<sup>4</sup> des doctorants interrogés, la thèse était source de stress. L'enquête a été menée en 2010 par les écoles doctorales de sciences humaines et sociales et d'arts, lettres et langues. Les résultats sont-ils les mêmes dans des disciplines appartenant aux sciences exactes ? Hagg (2012) a mené sa recherche auprès d'un échantillon de deux mille doctorants provenant de toutes disciplines. Les résultats de l'enquête montrent que près d'un cinquième des doctorants obtient un score de stress perçu supérieur au seuil pathologique. Elle ajoute que sept variables jouent un rôle significatif dans la prédiction du stress perçu : le sexe, l'âge, l'année d'inscription en doctorat, le fait d'avoir consulté un psychologue par le passé, un psychiatre ou un psychothérapeute, le fait de bénéficier d'un accompagnement psychothérapeutique durant la période où a été réalisée l'enquête, l'activité sportive et la qualité du sommeil (Hagg, 2012).

### *2.2. La gestion du stress chez les doctorants*

Comment les doctorants gèrent-ils le stress<sup>5</sup> lié à leur parcours doctoral ? Le coping est une stratégie d'adaptation au stress, il désigne « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux, constamment changeants, (déployés) pour gérer les exigences spécifiques internes et/ou externes qui sont évaluées (par la personne) comme consommant ou excédant ses ressources » (Felsten, 1998, p. 564)<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Cent trente et un doctorants sur six cent soixante-quatre avaient répondu à ce questionnaire en ligne, soit un taux de réponse de 20%.

<sup>5</sup> Le stress est ressenti « lorsqu'un déséquilibre est perçu entre ce qui est exigé de la personne et les ressources dont elle dispose pour répondre à ses exigences » (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail).

<sup>6</sup> Traduction française de la définition de Lazarus et Folkman (1984).

L'auto-efficacité, la croyance en sa capacité d'organiser et d'exécuter la ligne de conduite requise pour produire des résultats souhaités (Bandura, 2003) se présente comme un précurseur du coping ou, plus exactement, guide le choix individuel des stratégies de coping (Bandura & Locke, 2003). Selon son niveau d'auto-efficacité, un individu s'orientera vers un coping fonctionnel centré sur le problème à résoudre ou un coping dysfonctionnel avec la recherche d'un soutien émotionnel ou relationnel (Dinca & Rosnet, 2007; Felsten, 1998). Dans le premier cas, l'individu s'adapte au stress en recherchant des informations, en planifiant ou en cherchant un soutien social par exemple. Dans le deuxième cas, l'individu vise à réguler les tensions émotionnelles induites par la situation, ce qui est susceptible d'accroître la consommation d'alcool, de médicaments ou de drogues.

Peu de recherches se sont intéressées au stress lié au parcours doctoral et aux stratégies de coping des doctorants. A notre connaissance, une seule recherche porte sur ce sujet, il s'agit de la recherche de Hopwood et Paulson (2012). Ces auteurs ont observé différentes stratégies de coping chez les trente-deux doctorants enquêtés<sup>7</sup>. Certains doctorants adoptaient des stratégies de coping fonctionnelles, qui renvoyaient à des activités saines, telles qu'écouter ou faire de la musique, faire du sport, se promener. D'autres adoptaient des stratégies de coping dysfonctionnelles qui renvoyaient à des activités plus néfastes à la santé telles que boire de l'alcool ou fumer du cannabis. Sur internet, les nombreux témoignages des doctorants vont dans ce sens. Ils abordent leur surconsommation de certains produits tels que le café ou l'alcool comme un moyen de « tenir le coup ». Les doctorants en parlent dans des articles, dans leur blog (ex : *la troisième année de thèse*<sup>8</sup>, *journal d'un thésard*<sup>9</sup>), postent des commentaires sur des sites « défouloirs » comme sur le site *Thèse de merde*<sup>10</sup> : « *Aujourd'hui tout va bien : j'ai encore de l'alcool et du chocolat chez moi. Mais demain ?* » et ils la dessinent (ex : *la thèse nuit gravement à la santé*<sup>11</sup>, *vie de thésarde*<sup>12</sup>).

Les quelques témoignages recueillis par Hopwood et Paulson (2012) ainsi que les témoignages postés sur internet qui font état de stratégies de coping dysfonctionnelles, sont-ils représentatifs de la population des doctorants, ou s'agit-il de témoignages marginaux ? Notre questionnement est le suivant : les doctorants gèrent-ils leur stress par la surconsommation de certains produits qui pourraient nuire à leur santé ?

### 3. Méthodologie

Nous avons choisi de faire passer un questionnaire en ligne, sur les réseaux sociaux Facebook et Twitter afin de toucher rapidement un grand nombre de doctorants aux caractéristiques variées : sexe, université, discipline et année d'inscription.

Nous avons postulé qu'un vivier important de doctorants était présent sur les réseaux sociaux et ce, pour deux raisons. Premièrement, de plus en plus d'écoles doctorales, comme celles de l'université Paris-Nord ou Paris-Ouest Nanterre la Défense, proposent des formations à destination des doctorants sur l'usage professionnel des réseaux sociaux. Deuxièmement, les réseaux sociaux font désormais partie des outils de travail du doctorant : ils permettent 1) de faire de la veille scientifique dans leur domaine, 2) d'accroître leur réseau professionnel et 3) de partager des informations ou leur expérience entre doctorants (communauté de pratique).

Néanmoins, le principal biais lié à la passation de questionnaires *via* les réseaux sociaux porte sur l'identité réelle de la personne qui répond. Il y a potentiellement un biais d'auto-

---

<sup>7</sup> Trente-deux doctorants devaient raconter dans un carnet de bord, une fois par semaine pendant six mois, ce qu'ils faisaient, leurs rencontres, leurs difficultés et leurs sentiments. Dix-neuf de ces trente-deux doctorants ont ensuite été interviewés.

<sup>8</sup> <http://la-troisieme-annee-de-these.blogspot.fr/>

<sup>9</sup> <http://www.journaldunthesard.fr/>

<sup>10</sup> Actuellement arrêté

<sup>11</sup> <http://www.phdelirium.com/>

<sup>12</sup> <http://lapinobservateur.over-blog.com/>

présentation de soi, c'est-à-dire que la personne réponde qu'elle est en doctorat alors qu'elle ne l'est pas.

Nous avons analysé les réponses aux trois questions du questionnaire ci-dessous. A noter que les caractéristiques personnelles de l'individu, à savoir son sexe, sa discipline, son année d'inscription en doctorat et sa tranche d'âge, ont été traitées et mises en relation avec les autres variables.

1) « Comment votre consommation a-t-elle évoluée depuis votre entrée en doctorat ? Les items étaient les suivants : Alcool, cigarettes, cannabis, nourriture (type bonbons/chocolat), café, boissons stimulantes (type Red bull), anti-dépresseur/anxiolytiques, vitamines, somnifères, drogues dures (type cocaïne, héroïne). Pour chaque item, les doctorants devaient cocher les modalités suivantes : « je n'en consommait pas avant et je n'en consomme toujours pas », « j'en consomme moins qu'avant », « j'en consomme pareil qu'avant » « je n'en consommait pas avant et maintenant j'en consomme » ou « j'en consomme plus qu'avant ».

2) « Avez-vous l'impression d'avoir développé une/des addiction(s) depuis votre entrée en doctorat ? »

3) « A combien évaluez-vous votre niveau de stress lié à votre doctorat ? ». Une échelle de 1 à 5 lui était proposée, 5 correspondait au niveau de stress perçu le plus élevé.

#### 4. Résultats

470 doctorants ont répondu au questionnaire. Nous avons choisi de garder uniquement les réponses des doctorants qui étaient inscrits en doctorat en France<sup>13</sup>, parce que les conditions de travail des doctorants diffèrent beaucoup en fonction des pays. Nous avons retenu *in fine* 438 réponses. Après nettoyage des données, nous avons obtenu une matrice de 429 réponses valides, les questionnaires incomplets ont été éliminés.

##### 4.1. Niveau de stress perçu

Il était demandé aux doctorants d'évaluer, sur une échelle de 1 à 5, leur niveau de stress lié au parcours doctoral. Les données montrent des liens significatifs, d'une part entre le niveau de stress perçu et le sexe du doctorant et d'autre part, entre le niveau de stress perçu et sa discipline d'appartenance.

1) *Le sexe*. On observe chez les doctorantEs un niveau moyen de stress perçu plus élevé que chez les doctorants : respectivement 3,58 et 3,19. L'écart-type est plus faible chez les femmes : 1,407 pour 1,078 chez les hommes.

Sexe	Observations	Niveau de stress perçu			
		Mode	Médiane	Moyenne	Écart-type
Femme	236	4	4	3,58	1,047
Homme	193	4	3	3,19	1,078

**Tableau 1.** Le niveau de stress perçu selon le sexe

Les femmes déclarent un niveau de stress proportionnellement plus élevé que celui des hommes. En effet, elles sont plus représentées que les hommes dès que le score atteint et dépasse 3 sur 5.

Sexe	Niveau de stress perçu					
	Non renseigné	1	2	3	4	5
Femme	1,27%	2,12%	9,75%	29,66%	38,56%	18,64%
Homme	0,00%	5,70%	22,80%	29,02%	32,12%	10,36%

**Tableau 2.** Le niveau moyen de stress perçu selon le sexe

<sup>13</sup> Nous avons pu les filtrer à l'aide de la question « Dans quel pays êtes-vous inscrit(e) en doctorat ? ».

Les données montrent que les doctorantEs sont significativement plus stressées que les doctorants (test t, intervalle de confiance à 95 %,  $p = 0,0002$ ). Nous observons par ailleurs une corrélation significative entre le niveau de stress perçu et la variable femme : matrice de corrélation Pearson ( $n$ ),  $p = 0,182$  ; niveau de signification  $\alpha = 0,05$ .

2) *La discipline d'appartenance*. Les résultats montrent que les doctorants des différentes disciplines déclarent majoritairement un niveau de stress à 3 et 4. Les moyennes sont proches, de 3,20 à 3,66. Néanmoins, les doctorants en médecine/pharmacie (M/P) se différencient statistiquement par une moyenne de stress plus faible (2,91) : test t avec  $t = 2,71$  supérieur à la valeur critique de 2,01.

Discipline	Niveau de stress perçu						Niveau moyen de stress perçu	Total
	Non renseigné	1	2	3	4	5		
NR			2		5	3		10
DSEG <sup>14</sup>	2		3	10	6	4	3,20	25
LSHS <sup>15</sup>		3	4	19	33	12	3,66	71
ST <sup>16</sup>	1	9	43	85	100	40	3,42	278
M/P		4	15	12	9	5	2,91	45
Total	3	16	67	126	153	64	3,40	429

**Tableau 3.** Répartition des sujets selon leur discipline et leur niveau de stress perçu

#### 4.2. Perception de l'évolution de la consommation et d'addiction

1) Les doctorants interrogés, disent avoir augmenté leur consommation de café, de sucreries (bonbons/chocolat), de vitamines, d'alcool et de tabac depuis leur entrée en doctorat dans une proportion qui varie de 51,05 % pour le café à 17,48 % pour le tabac.

L'augmentation de la consommation des autres produits (boissons stimulantes, antidépresseurs, somnifères et drogues) est plus faible et n'atteint pas 10 %.

Produits	Perception de l'évolution de la consommation		
	« je n'en consommait pas avant et je n'en consomme toujours pas » ou « j'en consomme moins qu'avant »	« j'en consomme pareil qu'avant »	« je n'en consommait pas avant et maintenant j'en consomme » ou « j'en consomme plus qu'avant »
Café	25,17 %	23,78 %	51,05 %
Sucrerie	16,94 %	51,06 %	32,00 %
Vitamines	62,59 %	14,35 %	23,06 %
Alcool	37,24 %	44,50 %	18,27 %
Tabac	74,36 %	8,16 %	17,48 %
Boissons stimulantes	84,54 %	7,49 %	7,96 %
Antidépresseurs	88,97 %	3,52 %	7,51 %
Somnifères	92,06 %	1,40 %	6,54 %
Drogues illicites	96,50 %	0,23 %	3,26 %

**Tableau 4.** Perception de l'évolution de la consommation depuis l'entrée en doctorat, par produits.

En moyenne, la perception de l'évolution de la consommation est la plus basse pour les drogues illicites : 1,07 sur une échelle de 1 à 3. Elle est suivie par celle des somnifères, des antidépresseurs, des boissons stimulantes et du tabac, toutes en dessous de la consommation moyenne pour l'échantillon : 1,54. Les consommations moyennes de vitamines, d'alcool, de sucreries et de café (moyenne la plus élevée avec 2,26) sont toutes plus fortes. Nous noterons

<sup>14</sup> Droit, sciences économiques et gestion.

<sup>15</sup> Lettres, sciences humaines et sociales.

<sup>16</sup> Sciences et techniques.

que l'écart-type le plus fort, c'est-à-dire qui a une plus grande dispersion des valeurs autour de la moyenne, concerne la consommation de vitamines et de café.

	Drogues illicites	Somnifères	Antidépresseur	Boisson stimulante	Tabac	Vitamines	Alcool	Nourritures	Café
Moyenne	1,07	1,14	1,18	1,23	1,43	1,59	1,80	2,13	2,26
Médiane	1	1	1	1	1	1	2	2	3
Mode	1	1	1	1	1	1	2	2	3
Écart-type	0,36	0,51	0,56	0,59	0,77	0,85	0,73	0,71	0,83

**Tableau 5.** Mesures de tendance centrale de la perception de l'évolution de la consommation de produits.

Les données montrent des liens significatifs entre la perception de l'évolution de sa consommation de certains produits et la variable sexe. Les doctorants et les doctorantEs n'évaluent pas de la même manière l'évolution de leur consommation de produits. Les femmes perçoivent une évolution significative de leur consommation de sucreries ( $p = 0,199$ ) et de vitamines ( $p = 0,193$ ). A l'inverse, le fait d'être un homme est corrélé significativement avec la perception de la consommation de boissons stimulantes ( $p = 0,103$ ).

2) En regardant la distribution par sexe de la relation entre le niveau de stress perçu et le niveau d'addiction perçue, nous constatons que chez les hommes et les femmes, lorsqu'une addiction est déclarée, elle s'accompagne d'un plus fort niveau de stress perçu.

Sexe	Addiction perçue	Niveau de stress perçu			Total
		Niveau faible (1 à 2)	Niveau moyen (3)	Niveau élevé (4 à 5)	
Femme	Oui	5,95%	16,67%	77,38%	100,00%
	Non	15,65%	38,10%	46,26%	100,00%
Homme	Oui	5,00%	30,00%	65,00%	100,00%
	Non	34,64%	28,76%	36,60%	100,00%

**Tableau 6.** Pour les deux sexes, l'addiction perçue s'accompagne d'un fort niveau de stress.

30 % de l'ensemble des doctorants disent qu'ils ont l'impression d'avoir développé une addiction depuis leur entrée en doctorat. Un doctorant en médecine/pharmacie sur 5 déclare avoir l'impression d'avoir développé une addiction, contre 2 doctorants sur 5 appartenant à une discipline de Droit, sciences économiques et gestion. Néanmoins, on n'observe pas de différences significatives de l'addiction perçue selon la discipline d'appartenance (test t).

Discipline	Niveau d'addiction perçue			Total général
	Non renseigné	Oui	Non	
Non renseigné		4	6	10
DSEG	1	10	14	25
LSHS		26	45	71
ST	1	78	199	278
M/P		9	36	45
Total général	2	127	300	429

**Tableau 7.** Distribution du sentiment d'avoir développé une addiction selon l'appartenance à une discipline scientifique.

#### 4.3. La relation entre le niveau de stress perçu, l'évolution de la consommation de produits et la perception d'une addiction



Le calcul d'une matrice de corrélation de Pearson (niveau de signification  $\alpha = 0,05$ ) montre que plus les doctorants se disent stressés et plus ils disent consommer des vitamines ( $p = 0,207$ ), du tabac ( $p = 0,158$ ), des antidépresseurs ( $p = 0,114$ ), des sucreries ( $p = 0,123$ ) et des boissons stimulantes ( $p = 0,101$ ).

La prise de boissons énergisantes est corrélée significativement avec tous les autres produits, dont notamment les drogues illicites (cannabis, héroïne, cocaïne),  $p = 0,426$  ; les antidépresseurs,  $p = 0,391$  ; le tabac,  $p = 0,323$  ; les vitamines,  $p = 0,278$  et les somnifères,  $p = 0,251$ .

Plus les doctorants ont tendance à prendre des antidépresseurs et plus ils consomment des produits tels que les somnifères ( $p = 0,423$ ), les boissons stimulantes ( $p = 0,391$ ), les drogues illicites ( $p = 0,343$ ) et les vitamines ( $p = 0,313$ ).

Variables	Stress	Alcool	Tabac	Nourriture	Café	Boisson stimulante	Antidépresseur	Vitamines	Drogues illicites	Somnifère
Stress	1									
Alcool	0,054	1								
Tabac	0,158	0,226	1							
Nourriture	0,123	-0,004	0,012	1						
Café	0,094	0,088	0,178	-0,010	1					
Boissons stimulantes	0,101	0,144	0,323	0,113	0,141	1				
Antidépresseur	0,114	0,104	0,251	0,030	0,017	0,391	1			
Vitamines	0,207	-0,071	0,153	0,062	0,196	0,278	0,313	1		
Drogues illicites	0,080	0,176	0,325	0,112	0,090	0,426	0,443	0,214	1	
Somnifère	0,019	0,082	0,159	0,155	-0,010	0,251	0,423	0,271	0,422	1

**Tableau 8.** Corrélations entre le niveau de stress et l'évolution déclarée de l'évolution de sa consommation de produits.

La figure suivante montre graphiquement ces corrélations entre les variables et les facteurs. L'axe F1 est celui de la perception de l'évolution de la consommation de produits, l'axe est F2 représente la distribution selon les années d'inscription en doctorat.

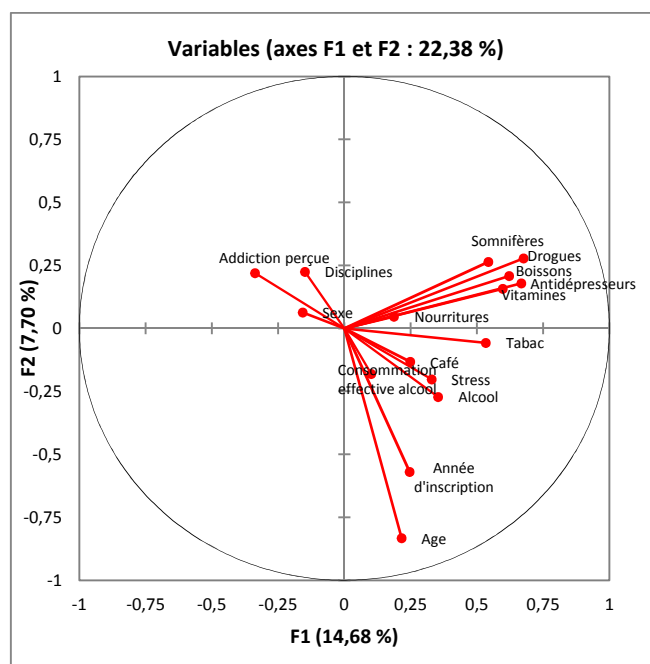


Figure 1. Corrélations entre les variables et les facteurs.

Plus les doctorants déclarent ressentir un niveau de stress élevé, plus ils estiment présenter une addiction. Cette addiction perçue concerne 29,60 % des doctorants. Ainsi, plus des deux tiers des doctorants enquêtés ne déclarent pas d'addiction, y compris en cas de stress perçue élevé.

Addiction perçue	Niveau de stress perçue			Total
	Niveau faible (1 à 2)	Niveau moyen (3)	Niveau élevé (4 à 5)	
Oui	2 %	6 %	21 %	30 %
Non	18 %	23 %	29 %	70 %
Total	20 %	29 %	50 %	100 %

Tableau 9. L'addiction déclarée aux produits selon le niveau de stress perçue.

#### 4.4. Une typologie de doctorants selon la durée de leur parcours en doctorat et leur perception de l'évolution de leur consommation

La population enquêtée comprend 253 doctorants, qui ont de 0 à 3 ans d'inscription en doctorat (soit 59%), et 176 doctorants qui ont plus de 3 inscriptions (soit 41%). Les doctorants inscrits en première année présentent un niveau de stress perçue significativement faible (2,74) et significatif : test t avec  $t = 4,52$  supérieur à la valeur critique de 2,00. Le niveau de stress des autres doctorants ne présente pas de différence statistique significative.

Années d'inscription en thèse	Niveau de stress perçue						Moyenne	Total
	Non renseigné	1	2	3	4	5		
1 <sup>ère</sup> inscription		3	11	18	7	0	2,74	39
2 <sup>ème</sup> inscription		3	18	37	33	7	3,23	98
3 <sup>ème</sup> inscription		1	16	32	49	18	3,58	116
4 <sup>ème</sup> inscription	1	4	6	14	25	7	3,39	57
5 <sup>ème</sup> inscription		0	1	3	4	6	4,07	14
6 <sup>ème</sup> inscription et plus	2	2	2	6	8	3	3,09	23
Docteur		3	13	16	27	23	3,66	82
Total	3	16	67	126	153	64	3,40	429

Tableau 10. Nombre d'années d'inscription et niveau de stress perçue.

Les moyennes de niveau de stress selon les tranches d'âge varient de 3,27 à 3,56. Elles augmentent continûment, des plus jeunes aux plus âgés. Pour autant, l'âge déclaré et regroupé par tranches d'âge ne permet pas de constater une différence significative du niveau de stress perçu.

Tranches d'âge	Niveau de stress perçu						Moyenne	Total
	Non renseigné	1	2	3	4	5		
21 - 25 ans		2	27	60	47	12	3,27	148
26 - 30 ans	3	13	30	58	84	44	3,46	232
31 - 35 ans		0	7	7	11	6	3,52	31
36 ans et plus		1	3	1	11	2	3,56	18
Total	3	16	67	126	153	64	3,40	429

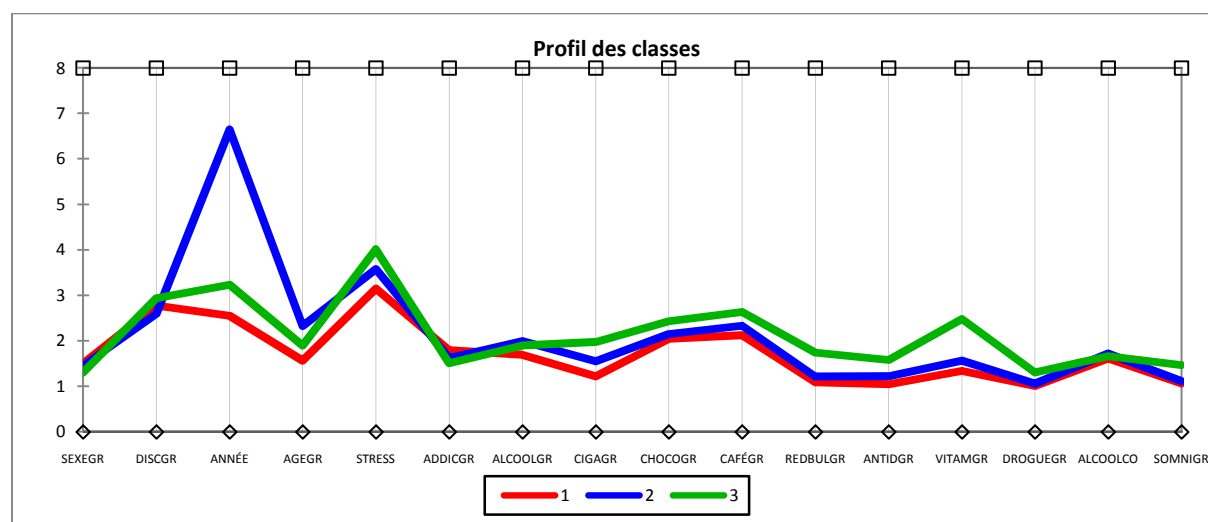
**Tableau 11.** Tranches d'âge et niveau de stress perçu.

Une classification ascendante hiérarchique permet de préciser les résultats précédents sur la perception de l'évolution de la consommation de produits en lien avec l'année d'inscription en doctorat. Une typologie émerge, elle est constituée de trois profils de doctorants. Ces trois types ne se distinguent ni par leur sexe, ni par leur discipline, ni par l'addiction perçue.

Le type 1, n = 246, rassemble les inscrits de moins de trois ans. Ils se sentent moins stressés. Leur perception de l'évolution de leur consommation de produits depuis leur entrée en doctorat est la plus basse de la population étudiée.

Le type 2, n = 110, est constitué des plus vieux inscrits : ils ont souvent dépassé les quatre, voire les cinq années d'inscription en doctorat. Ils déclarent un stress de niveau intermédiaire et une consommation égale ou à peine plus élevée que les plus jeunes moins stressés.

Le type 3, n = 73, ont de trois à quatre ans d'années inscription. Ils sont plus stressés que tous les autres, ils consomment davantage de produits, surtout des vitamines.



**Figure 2.** Trois profils types d'étudiants.

## 5. Discussion

Le parcours doctoral est potentiellement générateur de stress, les causes sont multiples. Certains doctorants peuvent considérer que les conditions environnementales, sociales, académiques, psychologiques, dans lesquelles ils sont placés représentent une menace ou un danger qu'il faut affronter. A l'issue de l'étude, il apparaît cinq principaux résultats :

- Trois types de doctorants peuvent être distingués selon leur perception de l'évolution de leur consommation et leur niveau de stress perçu. Les résultats de notre recherche vont dans le sens des quelques témoignages recueillis par Hopwood et Paulson (2012) ainsi que des

nombreux témoignages qui inondent le net. On observe bien des stratégies de coping dysfonctionnelles chez les doctorants. Ces résultats suggèrent que l'un des facteurs déterminants de la surconsommation, notamment des produits les plus néfastes à la santé, est la proximité de l'échéance des trois années d'inscription. Devoir soutenir sa thèse dans les délais prescrits est un stresser qui agit avec d'autant plus d'intensité que l'échéance est dépassée.

- Les femmes se déclarent plus stressées que les hommes. Ces résultats vont dans le sens des recherches menées par Gerdes (1995) qui montrent que les femmes sont davantage stressées au travail que les hommes. Notre recherche montre également une différence dans les modes de consommation en fonction du sexe : la consommation de boissons stimulantes étant plutôt le fait des hommes. On retrouve des différences de cet ordre dans les recherches de Carver et al. (1989) et de Sigmon (1995). Les chercheurs montrent que les stratégies de coping dysfonctionnelles sont différentes en fonction du sexe : les hommes sont davantage dans l'absorption de drogues et d'alcool. Les femmes sont plutôt dans des comportements dépressifs ou d'évitement des situations stressantes.

- Indépendamment de la discipline d'appartenance, un tiers des doctorants déclarent avoir développé une addiction depuis leur entrée en doctorat. Cette addiction perçue est en lien avec le niveau de stress perçu. Par ailleurs, le stress perçu est corrélé à la consommation perçue de vitamines et de tabac. Plusieurs recherches ont également montré le lien entre le stress et l'addiction à la nourriture (Sinha & Jastreboff, 2013) à l'alcool (Fox, Bergquist, Gu, & Sinha, 2010) ou encore au tabac (Fernandez et al., 2010).

- Nous noterons une caractéristique des boissons énergisantes, celle d'être associée à tous les autres produits.

- Quelques doctorants, des hommes surtout, présentent ainsi un profil particulier marqué par la consommation régulière de produits toxiques, ce qui nous interroge d'un point de vue de la santé publique. Le baromètre santé publié par l'INPES indique que la polyconsommation régulière d'alcool, de tabac et de cannabis concerne 8,3 % de la population adulte, surtout chez les 20/ 24 ans (Guilbert & Gautier, 2005). Nos résultats confirment pour cette population particulière qu'une polyconsommation est observable. Nous précisons de plus que lorsque les doctorants consomment des drogues illicites, cette consommation est corrélée avec la consommation de boissons stimulantes et d'antidépresseurs, en sus de l'alcool et du tabac.

Notre enquête comporte néanmoins quelques limites que nous souhaiterions exposer ici. Elle a une valeur essentiellement descriptive de la perception de la consommation en lien avec le parcours doctoral, ce qui ne signifie pas que le stress perçu lors de ce parcours soit la cause de la surconsommation de produits. Une des pistes à explorer dans ce sens serait d'étudier les modes de consommation de l'entourage des doctorants qui semblent jouer un rôle d'un point de vue sociocognitif (Galand & Salès-Wuillemin, 2009). La population étudiée est un sous-groupe de la population étudiante puisqu'elle se focalise sur les doctorants, ce qui restreint les possibilités de comparaison de corpus. Par ailleurs, nous nous sommes davantage intéressés à la perception de l'évolution de la consommation qu'à la caractérisation du niveau de consommation effectif. Cette recherche est donc exploratoire, d'autant que les outils de collecte de données demanderaient à être perfectionnés. Nous constatons ici un alpha de Cronbach de niveau insuffisant,  $\alpha=0,50$ . De plus, la matrice de corrélation de Pearson montre des corrélations somme toute modestes. La plus forte est de 0,443 entre les antidépresseurs et les drogues. Toutefois, trente-deux corrélations significatives apparaissent à un niveau de signification  $\alpha=0,05$ . Il serait d'autant plus utile de comprendre les variables explicatives de la relation entre stress et consommation de produits.

Si le parcours doctoral requiert de nombreuses adaptations en situation de stress, alors les stratégies de coping ou de construction de l'auto-efficacité à obtenir son doctorat devraient être explorées. Si la prise de produits génère un sentiment de contrôle pour les deux tiers des

doctorants enquêtés, nous pourrions nous intéresser également à d'autres moyens de réduire ou de contrôler le stress lié au parcours doctoral. Le sport et la compétition sportive sont, par exemple, des pratiques encore très présentes dans la population étudiante (Lacassagne, Pizzio, & Jebrane, 2006). Les perspectives ne manquent pas, notamment du point de vue de la santé publique et de la prévention des comportements à risque. Une meilleure connaissance des pratiques de gestion du stress des doctorants est tout à fait nécessaire au moment où cette population augmente d'année en année.

## 6. Conclusion

Les résultats indiquent des corrélations significatives entre le niveau de stress perçu, le sentiment d'avoir développé une addiction depuis l'entrée en doctorat et l'année d'inscription en doctorat. Au niveau de la variable sexe, les résultats montrent que les doctorantEs se disent plus stressées que leurs homologues masculins, mais que les modes de consommation des doctorants hommes sont orientés plus spécifiquement vers l'alcool et les boissons stimulantes. Enfin, une typologie de doctorants a pu être établie : elle suggère que les doctorants qui disent avoir consommé davantage de produits (café, alcool, tabac, vitamines, antidépresseurs, etc.) depuis leur entrée en doctorat sont aussi ceux qui ont évalué leur niveau de stress de manière élevé. C'est particulièrement vrai à l'issue des trois années d'inscription. Une attention particulière, dans un but de prévention, pourrait être portée à ces doctorants qui développent des stratégies de coping à base de produits psycho-actifs.

Les résultats de cette exploration ont pour seul objectif de pointer un phénomène encore trop peu étudié, et qui ne semble pas être un phénomène marginal, à savoir les stratégies de coping dysfonctionnelles chez les doctorants. Nous laisserons le lecteur méditer sur le commentaire suivant, écrit par un doctorant qui a répondu à notre questionnaire « *la vraie addiction est celle à la science !! et c'est pour cela que l'on supporte tout le reste* ». La présentation des résultats sera l'occasion de créer des collaborations pour la mise en place d'un projet de plus grande envergure.

## Références :

- Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle*. Bruxelles De Boeck.
- Bandura, A., & Locke, E. A. (2003). Negative self-efficacy and goals effects revisited. *Journal of Applied Psychology*, 88(87 99).
- Bégin, C., & Gérard, L. (2013). The role of supervisors in light of the experience of doctoral students. *Policy Futures in Education*.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies : a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56, 256-283.
- CORSCI. (2006). Le doctorat: une passion en péril ? *La Quinzaine n°259*, 15 décembre.
- Dinca, A., & Rosnet, E. (2007). *Relations entre l'efficacité personnelle, les stratégies de coping et les performances lors des compétitions sportives*. Paper presented at the Actes du congrès international de la société française de psychologie du sport, Montpellier.
- Felsten, G. (1998). Gender and coping : use of distinct strategies and associations with stress and depression, anxiety and coping. *An International Journal*, 11(4).
- Fernandez, L., Finkelstein-Rossi, J., Fantini-Hawel, C., Combaluzier, S., Hamraoui, M., & Bellego, M. (2010). Le tabagisme des seniors: stress et addictions associées. *Alcoologie et addictologie*, 32(4), 279-289.

- Fox, H., Bergquist, K., Gu, P., & Sinha, R. (2010). Interactive effects of cumulative stress and impulsivity on alcohol consumption. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 34(8), 1376-1385.
- Fullick, M. (2011). "My grief lies all within" — PhD students, depression & attrition.
- Galand, C., & Salès-Wuillemin, E. (2009). La représentation des drogues chez les étudiants en psychologie : effets des pratiques de consommation et influence de l'entourage. *Les cahiers internationaux de psychologie sociale*, 4(84), 125-152.
- Gemme, B., & Gingras, Y. (2006). Les facteurs de satisfaction et d'insatisfaction aux cycles supérieurs dans les universités québécoises francophones. *The canadian journal of higher education*, 36(2), 23-45.
- Gérard, L. (2012). Supervision doctorale et socialisation des doctorants : implication des superviseurs dans la socialisation professionnelle des doctorants: A paraître.
- Gerdes, E. P. (1995). Women preparing for traditionally male professions: physical and psychological symptoms associated with work and home stress. *Sex roles*, 32, 787-807.
- Guilbert, P., & Gautier, A. (2005). *Baromètre santé 2005. Premiers résultats*. Vanves: INPES.
- Hopwood, N., & Paulson, J. (2012). Bodies in narratives of doctoral students' learning and experience. *Studies in Higher Education*, 37(6), 667-681.
- Lacassagne, M. F., Pizzio, L., & Jebrane, A. (2006). La représentation sociale du sport : vision d'étudiants sportifs et non-sportifs. *Movement & Sport Sciences*, 2(58), 117-134.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lovitts, B. E. (2001). *Leaving the ivory tower: the causes and consequences of departure from doctoral study*. New York: Rowman & Littlefield.
- Moguérrou, P., Murdoch, J., & Paul, J. J. (2003). *Les déterminants de l'abandon en thèse : étude à partir de l'enquête Génération 98 du Céreq*. Paper presented at the 10ème journée d'études Céréq. Retrieved from <http://www.collectif-papera.org/spip.php?article679>
- Nopwood, N., & Paulson, J. (2012). Bodies in narratives of doctoral students' learning and experience. *Studies in Higher Education*, 37(6), 667-681.
- Nyquist, J. D., Manning, L., Wulff, D. H., Austin, A. E., Sprague, J., Fraser, P. K., et al. (1999). On the road to becoming a professor: the graduate student experience. *Change: The Magazine of Higher Learning*, 31(3), 18-27.
- Sante, O. M. d. l. (1980). *Méthodologie pour des enquêtes sur l'usage des drogues chez les étudiants*. Genève: OMS.
- Sigmon, S. T., Stanton, A. L., & Snyder, C. R. (1995). Gender differences in coping: a further test of socialization and role constraint theories. *Sex roles*, 33(565-587).
- Sinha, R., & Jastreboff, A. (2013). Stress as a common risk factor for obesity and addiction. *Biological Psychiatry*, 73(9), 827-835.
- Skakni, I. (2011). Socialisation disciplinaire et persévérance aux études doctorales : un modèle d'analyse des sphères critiques. *INITIO*, 1, 18-34.
-